

# LETTERA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

**Cognome** Rossitest  
**Nome** Mariotest  
**Nato il** 01/01/1970 **a** Osimo  
**Residente in** Castelfidardo **in** via Dei Pioppi 191

**Ricovero del** 02/02/2023 - 06/02/2023

## Motivo del recupero

Infarto miocardico acuto.

## Inquadramento Clinico Iniziale

Proveniente da PS.  
Paziente Diabetico NID, Ipertensione Arteriosa familiare.  
EO Edemi declivi, murmure vescicolare normotrasmesso.

## Anamnesi

- Appendicectomia nel giugno 2009
- Cordotomia percutanea nel febbraio 1999

## Esame Obiettivo

Condizioni generali: paziente vigile, orientato e collaborante.  
Apparato cardiocircolatorio: azione cardiaca ritmica normofrequente, toni puri e pause libere.  
Soffi vascolari: assenti.  
Polsi periferici: palpabili nelle comuni sedi di repere  
Apparato respiratorio: Murmure vescicolare presente su tutto l'ambito, non rumori patologici aggiunti  
Addome: trattabile alla palpazione superficiale e profonda non dolente né dolorabile; Murphy: negativo. Blumberg: negativo. Giordano: negativo  
Fegato: nei limiti Milza: nei limiti  
Turgore giugulare: assente Edemi: assenti

## Terapia Farmacologica all'ingresso

Losaprex 50 mg 1 cpr ore 8  
Cardicor 5 mg 1 cpr ore 8  
Lasix 25 mg 2 cpr ore 8  
Peptazol 40 mg 1 cpr ore 8  
Arixtra 2.5 mg 1 fl s.c. ore 8  
Coumadin sec INR (range terapeutico 2-3)

## Decorso ospedaliero

Il paziente si è ricoverato con diagnosi di Miocardio acuto e pericardite costrittiva con scompenso congestizio, versamenti pleurici bilaterali recidivanti e endoaddominali.  
Sottoposto in data 03/02/2023 ad intervento chirurgico, che non ha riscontrato segni di pericardite costrittiva in presenza di versamento pericardico e versamento pleurico bilaterale.

## SINTESI DEL DECORSO POST-OPERATORIO

Le ferite sono in fase di cicatrizzazione e lo sterno è stabile. Il decorso post-operatorio in Terapia Intensiva è stato esente da complicanze degne di rilievo, come anche il proseguimento della degenza in reparto. Al momento della dimissione il paziente è autonomo e in condizioni cliniche soddisfacenti. Nel decorso postoperatorio non è stata necessaria l'infusione di emoderivati.  
Dopo la somministrazione del mezzo di contrasto, il paziente ha manifestato una evidente reazione allergica.

## Riscontri ed accertamenti significativi

In data 04/02/2023 u.s. eseguita valutazione ecocardiografica della malattia valvolare aortica attraverso cui è stata data indicazione a correzione della stenosi valvolare mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea.

## **Consulenza**

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Cras euismod nulla sed vulputate suscipit. Vivamus dolor ipsum, mollis id vestibulum id, posuere ut odio. Suspendisse sagittis fermentum fringilla. Vivamus sagittis tortor vitae egestas viverra. Mauris a risus fermentum, hendrerit massa non, mollis sem.

## **Esami eseguiti durante il ricovero**

Lorem ipsum dolor sit amet, morbi faucibus tincidunt justo a interdum. Proin feugiat commodo metus vel elementum. Vestibulum consectetur, nisl eu lacinia imperdiet, elit justo dapibus lectus, a sodales magna est ut elit. Nunc posuere nec tortor sit amet consequat.

## **Procedure eseguite durante il ricovero**

In data 04/02/2023 correzione della stenosi valvolare mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea. Decorso post-operatori regolare.

## **ALLERGIE E/O REAZIONI AVVERSE**

Allergico a Cefalosporine  
Allergia a contatto per lattice  
Allergia a contatto ed inalazione per polvere comune  
Allergia alimentare ai flavonoidi

## **Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero**

- Dal 2/2 al 3/2: Losaprex 50 mg 1 cpr ore 8
- Dal 3/2 al 5/2: Cardicor 5 mg 1 cpr ore 8
- Dal 2/2 al 2/2: Lasix 25 mg 2 cpr ore 8

## **Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione**

Paziente in cattivo compenso emodinamico per insufficienza della Valvola Aortica di grado severo. Non in grado di deambulare correttamente, necessita di sedia a rotelle in ore serali.

## **Terapia farmacologica alla dimissione**

- NORVASC\*28CPR 5MG una volta al giorno

## **Istruzioni di follow-up**

Il paziente è atteso martedì 21 febbraio 2023 per controllo ambulatoriale presso l'Ospedale di Fano alle ore 11.

E' consigliato eseguire, a circa 2 mesi dall'intervento, la visita di controllo cardiocirurgica presso gli ambulatori di cardiocirurgia (situati presso LICI, piano -1 Lancisi).

Al fine di programmare tale controllo e ricevere le impegnative necessarie per gli esami da portare in visione, si consiglia di rivolgersi personalmente o per e-mail alla segreteria di cardiocirurgia (dalle ore 9:00 alle 15:00 dei giorni feriali).

In occasione del controllo suddetto, il paziente dovrà venire munito dei seguenti esami di controllo, preventivamente eseguiti: ECG, Rx torace, ecocardiogramma ed esami di laboratorio.

### **INDICAZIONI e CONSIGLI**

Consigliamo la rimozione dei punti di sutura in sede di drenaggio, in 12° giornata postoperatoria

Si certifica, su richiesta, che i relativi esiti non costituiscono controindicazione specifica ad eseguire Risonanza Magnetica Nucleare, TAC, Scintigrafica.

Si raccomandano periodici controlli della pressione arteriosa, del ritmo e della frequenza cardiaca e dei principali esami ematici.